

Educação Física e Saúde Coletiva

Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção



Alex Branco Fraga
Felipe Wachs
(Organizadores)


UFRGS
EDITORA

Série Esporte, lazer e saúde: investigação, documentação e impacto social

Educação Física e Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO
GRANDE DO SUL

Reitor

José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-Reitor e Pró-Reitor
de Coordenação Acadêmica

Pedro Cezar Dutra Fonseca

EDITORA DA UFRGS

Diretora

Jusamara Vieira Souza

Conselho Editorial

Ana Lígia Lia de Paula Ramos

Cassilda Golin Costa

Cornelia Eckert

Flávio A. de O. Camargo

Iara Conceição Bitencourt Neves

José Roberto Iglesias

Lúcia Sá Rebello

Mônica Zielinsky

Nalú Farenzena

Sílvia Regina Ferraz Petersen

Tania Mara Galli Fonseca

Jusamara Vieira Souza, presidente

Educação Física e Saúde Coletiva

Políticas de Formação
e Perspectivas de Intervenção

Alex Branco Fraga
Felipe Wachs
(Organizadores)

Série Esporte, Lazer e Saúde

Ministério
do Esporte




UFRGS
EDITORA

© dos autores
1ª edição: 2007

Direitos reservados desta edição:
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Capa: Flavio Gonçalves
Revisão: Gabriela Carvalho Pinto
Editoração eletrônica: Vanessa da Silva/ Gênese Artes Gráficas

E24 Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção / organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

(Série Esporte, Lazer e Saúde).

Inclui referências.

1. Educação física. 2. Saúde coletiva. 3. Esporte. 4. Formação profissional – Políticas. 5. Práticas corporais – Comunidade. 5. Cultura corporal urbana. 6. Educação física – Psicanálise – Intervenção. I. Fraga, Alex Branco. II. Wachs, Felipe. III. Série.

CDU 796

CIP-Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.
(Ana Lucia Wagner – Bibliotecária responsável CRB10/1396)

ISBN 978-85-7025-929-5

Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional

Ricardo Burg Ceccim
Luiz Fernando Bilibio

O filósofo francês Michel Serres dedica seu livro, de 1999, *Variations sur le corps* (Variações sobre o corpo) aos seus professores de ginástica, aos seus treinadores e aos seus guias de montanhismo que, conforme declara, lhe ensinaram a pensar. Serres expõe, desde a dedicatória deste livro, a reversão necessária das dualidades corpo e mente ou das relações sociais e sensações corporais. Se é mesmo no corpo que vivemos movimentos, êxtases, desejos e frustrações, Serres vai mostrar-nos que é no corpo, com ele e por ele que começa o saber. Assim, o autor diz reunir nas *variações sobre o corpo* escritas em homenagem aos professores de educação física, treinadores e guias de montanhismo, assim como aos atletas, às bailarinas, aos mímicos, aos palhaços, aos artesãos e aos artistas, pelas admiráveis metamorfoses que o corpo deles pode realizar. O corpo humano porta a potência dos gestos, das posturas, dos movimentos, da imitação de coisas e de seres vivos e, além de tudo, cria signos. Serres define o corpo como sede, expressão, figuração e encarnação: da forma ao signo, do esporte ao conhecimento.

Michel Serres credita aos professores de educação física a principal ajuda que já teve para a sua atividade intelectual. Segundo o pensador, ao ensinar o desporto, os educadores físicos desenvolvem os corpos e ensinam as virtudes físicas e morais, opondo, por meio do aprendizado dos jogos, a atividade competitiva e ignóbil do capital, que cultiva vícios nocivos e espalha o fascismo. A educação física surge, ela própria, como um sentido para a saúde. Também é com ela ou por meio dela que se chega à saúde, uma saúde que, coletiva, é a evolução humana, política da vida. Em nossa formulação – ou apropriação – como dissociar a educação física em uma profissionalização da saúde e uma profissionalização da educação? A educação física é um empreendimento da saúde, que ocorre porque há – e na medida em que há – educação. A educação física caracteriza-se menos por seu papel de aplicação terapêutica sobre quadros clínicos específicos e mais sobre a produção de

Ricardo Burg Ceccim é professor doutor no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS, coordenador do EducaSaúde – Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde. e-mail: burg.ceccim@ufrgs.br

Luiz Fernando Bilibio é doutorando no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS, pesquisador do EducaSaúde – Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde. e-mail: fernandobilibio@uol.com.br

saúde mediada por condutas de natureza relacional e educativa que têm em vista a *autonomia encarnada*, numa utilização de recursos profissionais próprios da interação corporal, corpo que se reconhece corpo pelo contato com os corpos e explora *o que pode*, corpos que se reconhecem mundo e *autoria de mundos*. Mais propriamente a educação física sabe que, potencialmente, o corpo existe em todos os sentidos imagináveis; por isso, o treinamento corporal, as olimpíadas, os esportes, as coreografias e o *estar em forma*, mas também a produção do esquecimento, produção de uma inconsciência corporal para enfrentar perdas, dores, amputações, paralisias etc. O trabalho da educação física não é a motricidade ou o movimento, é a corporalidade, a produção de uma corporeidade virgem e vivaz.

O trabalho da educação física, entretanto, estará mais afeito à saúde, à escola, ao desporto, ao circo etc. em termos profissionais e de localização em serviços, conforme as características com que esteja sendo demandado/armado/posto em ação. Usaremos as formulações do *trabalho vivo em ato* e das *tecnologias de cuidado* para pensar uma educação dos profissionais orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua inserção nesse segmento do trabalho. A inserção da educação física no SUS passa pela introdução de seus saberes e práticas de maneira direta e/ou por meio do apoio matricial a ser prestado à equipe interprofissional. Compreendemos a vocação profissional da educação física operando transfigurações no modelo de atenção e acolhimento hegemônicos e não acontecendo o contrário, isto é, a sua captura pelo pensamento médico-hegemônico ou pensamento fisioterápico, fazendo o possível para apresentar formulações relativas à produção do cuidado à saúde configuradas na micropolítica do processo de trabalho da educação física.

A relevância da micropolítica do processo de trabalho da educação física e a saúde

Historicamente ligada ao processo de higienização (física e moral), à eugeniação (da espécie e da sociedade), à militarização dos corpos (corpo disciplinado, forte e saudável em uma sociedade ordenada, limpa e moralizada), à ordem médico-preventivista (purificação do corpo e capacidade de defesa contra doenças) e à normalização escolar (melhoramento dos costumes e ajustamento do corpo às normas sociais), a educação física foi sendo associada aos saberes da *atividade física e saúde* e à prática da *aptidão física*. Nas últimas décadas, com o *boom* da promoção da saúde, a educação física teve seu processo de trabalho prioritariamente envolvido com as práticas corporais de superação da inatividade física, interpretando o sedentarismo como estilo de vida a ser combatido. Os saberes e práticas da educação física passaram a ter ligação com a recuperação do esforço físico, a redução

dos efeitos da alimentação hipercalórica e ao condicionamento corporal para evitar doenças e atrofias.

A educação física foi identificada com a fórmula *exercício físico é saúde*, onde a falta ou diminuição da atividade física é a causa das doenças da contemporaneidade (incidência e prevalência das patologias cardiovasculares, do diabetes e da obesidade) e sua aplicação, o caminho para a proteção ou recuperação da saúde, surgindo a via da academia como a manutenção da saúde e a produção da imagem do corpo vigoroso (malhado) como o corpo saudável, e a via da enfermaria como a recuperação da saúde e a produção da imagem do corpo frágil (flácido) como o corpo doente. A educação física passa a revelar a saúde como prática corporal e o corpo como aptidão física (habilitação ou reabilitação de capacidades físicas por meio de práticas corporais), em um novo engendramento da dissociação mente e corpo: captura da subjetividade pela serialização dos corpos e estereotipia da corporeidade pelos hábitos saudáveis do exercício físico. As práticas de educação física, como atos de saúde, estão fundamentadas no que Fraga (2005) classifica como o inquestionável axioma fundante da área: atividade física é saúde.

Para este momento inicial, é importante reconhecermos brevemente que os saberes e práticas da educação física se ocuparam fundamentalmente em colocar o corpo biológico humano em movimento, efetivando assim sua potência protetora e recuperadora da saúde. Dizendo com outras palavras, historicamente o processo de trabalho da educação física é pensado por sua atuação em colocar o corpo biológico em movimento. Por movimentar o corpo, a educação física promete saúde.

Essas perspectivas todas da produção do fazer profissional da educação física que denunciámos/anunciamos estão presentes em vários autores que analisam a educação física e seus compromissos com a saúde individual e coletiva, estabelecendo abordagens mais profundas e mais densas que as incidentes neste texto.¹

Do mesmo modo que ao campo da saúde, podemos contrapor que seu objeto não é a cura ou a promoção da saúde, mas a produção do cuidado para com a defesa e afirmação da vida, por meio do qual se crê poder atingir a cura e promover a saúde, que são os fins a que se quer chegar, à educação física podemos contrapor que seu objeto em saúde não é a aptidão física, mas a produção relacional e ducativa (prática cuidadora) para com a defesa e afirmação da vida em sua expressão corporal (corpo em ato de invenção da vida e da definição de nós mesmos).

¹ Tais abordagens estão presentes em Bagrichevsky, Palma e Estevão (2006); Carvalho (2001), (2005); Devide (2003); Fraga (2005); Lupton (2003); Luz (2005); Mira (2003) e Serres (2004).

Se, por um lado, é em nome da promoção, do tratamento e da recuperação da saúde que é constituído o campo sanitário, por outro lado, a produção do cuidado para com a defesa e a afirmação da vida é constitutiva desse próprio campo. É em nome da cura e da promoção da saúde que o campo sanitário produz cuidado e são as práticas cuidadoras que permitem que este campo prometa saúde. Merhy (2002a), ao defender que o interesse do usuário seja a referência-chave para a mudança do modo de produzir saúde, constata que não é suficiente estabelecer reformas macroestruturais e organizacionais. Para o autor, essa mudança fundamentalmente deve ocorrer *nas cabeças e nos interesses*, tratando-se de uma reforma micropolítica. A relevância da micropolítica do processo de trabalho está na construção de dispositivos profissionais que busquem no usuário final do cuidado à saúde o seu mais profundo significado. O caminho da educação física para a proteção ou recuperação da saúde não pode encontrar as vias da academia ou da enfermaria, simplesmente, mas buscar ativamente a construção de espaços *intercessores* para a produção de subjetividades, de modos de sentir, de representar e de vivenciar necessidades de saúde.

A nova centralidade do corpo e da educação física pela alta prevalência da doença da falta de atividade física ou ausência de educação física, o sedentarismo, revela também a sua drástica captura pelo capital, o corpo como consumo e produção de mercado, longe, muito longe, da noção de *necessidades de saúde*, com que Merhy identifica os *interesses do usuário*. Melucci (2004) apresenta o corpo como *mercadoria bem confeccionada* ou *mensagem simbolicamente carregada*, movimentando importantes setores da economia, *dos cosméticos à moda, da imprensa erótica aos produtos farmacêuticos*. O autor diz que fomos submersos pelo corpo, porque dele o capital se serve para vender quase tudo. A par de uma luta micropolítica pela *autonomia encarnada*, pela exploração desejante sobre *o que pode o corpo* e pela expansão das *autorias de mundo pelo encontro de corpos em interação pelo jogo e pelo lúdico proporcionados pela educação física*, somos alvejados pelas máquinas de captura midiática: o prazer se torna uma exigência moral e multiplicam-se as pedagogias do abraço, os manuais de saúde e as receitas para uma melhor utilização de um corpo despossuído de desejo e variações (Melucci, 2004; Serres, 2004).

Nessa direção, duas temáticas complementares na produção de Merhy são estratégicas para pensarmos elementos éticos, estéticos e políticos presentes na micropolítica dos modos da educação física produzir cuidado à saúde. Trata-se da perspectiva do *trabalho vivo em ato* e das *tecnologias do cuidado*.

Na relação de cuidado, o profissional da educação física buscaria atenção ao corpo, trabalho vivo em ato, não a prescrição de atividade física correspondente ao diagnóstico do modelo médico-hegemônico. A atenção

de saúde como exploração das mensagens que devem ser escutadas e as quais se pode responder com práticas corporais nos indicam as tecnologias do cuidado a que recorreremos. O corpo se expressa não somente pela sua postura e gestos, mas por meio de seus sinais, segundo Melucci, onde pode ser escutado e pode nos indicar as vias de resposta que são também as vias da responsabilidade. Ampliar a apropriação do próprio corpo, interpretar seus sinais e responder às suas necessidades expressivas não é tarefa sem mestre, sem guia, sem treinador de práticas corporais. Sobre nosso corpo poderemos responder se tivermos aprendido a lhe responder, dele sendo expropriado somente com nosso consentimento. É educação física aprender o peso e a leveza do nosso corpo, nossos sofrimentos e nossos prazeres corporais com suas respectivas cargas de incentivo e restrição e sobre nossas necessidades corporais para afirmarmos-nos como existência e variação singular.

Na educação física o corpo pode testar suas habilidades espaciais e seus próprios limites, aprender as capacidades elementares de movimento no espaço físico, de mensuração das distâncias com base na força de manipular os objetos, bolas, dardos etc., aprender a encontrar-se com o outro em competição e cooperação, em exploração de si e das artes do jogo e do lúdico. Tudo isso pode ser esforço de oferecimento terapêutico de proteção da saúde ou reoferecimento para as capacidades perdidas, esquecidas ou negadas; nesse caso, então, como a recuperação terapêutica de ter um corpo na cena pública.

Considerações sobre a perspectiva do trabalho vivo em ato

Para adentrar na micropolítica do processo de trabalho em saúde, Merhy faz uma distinção entre as formulações de trabalho vivo e de trabalho morto. Usando o exemplo do processo de trabalho desenvolvido por um sapateiro-artesão, o autor vai identificar a co-presença do trabalho vivo com o trabalho morto em todos os setores de produção na sociedade. No caso do sapateiro-artesão, as presenças da matéria-prima e das ferramentas a serem utilizadas na manufatura do sapato representam o trabalho morto. Alguém preparou anteriormente o couro, as tintas, o martelo, os pregos e os outros materiais necessários para a produção do sapato. Nesse preparo aconteceu um trabalho vivo. Contudo, no ato de produção do sapato esses elementos preparados anteriormente compõem a dimensão passiva do trabalho; aquela que está presente na produção em ato como trabalho morto.

Compõe também o processo de trabalho do sapateiro-artesão um complexo *saber-fazer*. Nessa dimensão, está presente um saber tecnológico que lhe permite dar a forma final *sapato* para aquele grupo de matérias-primas e para a sua imagem mental de sapato. Também faz parte desse saber-fazer uma noção temporal de organização desta produção. Estas duas dimensões do

processo de trabalho são simultaneamente vivas e mortas. O saber-fazer acontece em ato e, nesse sentido, é vivo, mas os vários saberes presentes neste ato – principalmente os organizacionais e macroestruturais – foram apreendidos anteriormente pelo sapateiro-artesão e, assim, estão como presença morta no ato de produção do sapato. Merhy aponta que no momento da execução artesã, no ato propriamente dito da feitura do sapato, acontece eminentemente trabalho vivo.

O trabalho cuidador é um trabalho vivo; ele ocorre durante a execução/ implementação material do cuidado, ainda que sob a utilização de recursos técnicos, tecnológicos ou disciplinares de trabalho morto. Entretanto, o modelo de produção do trabalho, por seu valor de reprodução e pela necessidade de providência das condições organizacionais e macroestruturais, tende a capturar o trabalho vivo. Diante da provável possibilidade de captura pelo modo de produção do trabalho, o trabalho vivo tem ainda a exigência ética de atuar como uma *máquina de guerra* política, demarcando seu território inventivo e inédito (original; atual), e como uma *máquina desejan*te, afirmando a experimentação, a exploração de possibilidades, a leitura do corpo em *ato de atividade física*.² Dizendo com outras palavras, é na dimensão do trabalho vivo em ato que está potencialmente presente a possibilidade de estabelecer linhas de fuga do modelo pronto representado pelo trabalho morto e a experimentação de práticas cuidadoras em educação física.

O processo de trabalho em saúde da educação física está centrado no trabalho vivo, dimensão produtiva com potência para escapar da captura do trabalho morto e dos modelos predeterminados de produção da saúde. Diferentemente da relação comercial na qual a relação do consumidor é somente com o produto (objeto) e não com o processo de produção, no território da educação física a relação com o produto acontece no processo de produção em ato. Por exemplo, no caso do sapateiro-artesão, a relação do consumidor se dá com o produto e não com o processo de produção do sapato configurado no trabalho deste. Já na educação física, no encontro entre o profissional e o usuário, acontece uma inter-relação entre usuário (consumidor), processo de produção (trabalho da educação física) e produto (proteção e re-cuperação da saúde).

Nesse sentido, o cuidado acontece na relação intercessora produzida e produtora do encontro entre o usuário e o trabalhador de saúde. Estes agentes produtores da relação intercessora são – simultaneamente – portadores de necessidades e instituidores de práticas singulares que interagem no jogo entre as forças do trabalho vivo e do trabalho morto nas ações e nos serviços de saúde.

² Merhy (2002b) utiliza o conceito de máquinas de guerra e máquinas desejan

tes de Deleuze e Guatarri. As máquinas de guerra são como agenciamentos de guerrilha que fazem uma situação ser interceptada (linha de fuga), que explora a desterritorialização; que resiste à captura. As máquinas desejan

tes são como atividades de produção, uma experimentação incessante, uma montagem experimental (Zourabichvili, 2004).

Qualquer encontro entre um profissional de saúde e um usuário é – antes de qualquer coisa – um encontro entre duas pessoas. O encontro constituinte do trabalho vivo em ato cria, intersubjetivamente, momentos de fuga do processo de captura do trabalho morto (Mehry, 2004): momentos de fala, escuta e interpretação nos quais há a produção de acolhimento ou não das intenções postas pelos atores em cena no encontro em curso; momentos de cumplicidade, nos quais há produção de responsabilização em torno da emergência de questões de si e/ou do problema de saúde, objetivo a ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem aceitação ativa ou não e interdições ou desinterdições típicas das relações de encontro ou relações afetivas.

É importante registrar a denúncia empreendida por Fraga (2005), a de que o investimento atual que caracteriza a relação entre a educação física e a proteção-recuperação da saúde é mais a produção e a disseminação da informação sobre os benefícios da atividade física à saúde e menos a própria prática da atividade física, ausente a *educação* física. Nessa formulação, o processo de trabalho da educação física na saúde tenderia cada vez mais à captura por tecnologias prescritivas, via informação para a saúde, sem o encontro produtor do cuidado e da intervenção relacional e educativa. Trata-se da utilização de diferentes meios de comunicação – TV, rádio, Internet, periódicos, folhetos, eventos e outros – como um tipo de megaestratégia pedagógico-sanitária sobre os benefícios da atividade física para a saúde da população, sob o suposto de um corpo saudável, corpo sem variações, sem subjetividade e dissociado dos afetos vividos.

Merhy reivindica que um trabalho em saúde seja espaço intercessor, sempre partilhado e sempre trabalho vivo em ato. Mesmo que o modelo proposto pelo sistema de atenção seja o de um trabalho reprodutor de saberes instituídos, alerta o autor, um trabalho vivo se insinua e se faz perceber pela presença de ruídos e tensionamentos em seu ordenamento e suas ocorrências.

Territórios tecnológicos do cuidado

As ciências biomédicas foram tornando hegemônico um modo do assistir próprio do paradigma diagnóstico-prescrição e seu respectivo modelo médico-hegemônico de agir, anulando as práticas cuidadoras ou do acompanhamento horizontal do processo de ser saudável-adoecer-curar-se. Na modernidade, a força do modelo tecnológico médico-hegemônico transbordou as fronteiras nucleares da medicina, invadindo e configurando também o processo de trabalho de outros núcleos profissionais da área da saúde e impondo-se como imagem às carreiras com pretensão de atuação profissional técnico-científica em saúde.

Esse transbordamento e hegemonia estabeleceram uma trama entre os saberes e práticas da clínica e os saberes e práticas sobre o corpo, estabelecendo concepções dominantes sobre a corporeidade e aptidão física; a saúde e atividade física; a qualidade de vida e necessidade de exercício físico e o bem-estar e um corpo em forma como típicos de um mecanicismo corporal e um *biologicismo* da saúde, do corpo e da vida. Esse *sistema de pensamento* estabeleceu uma tradição e um processo de modelagem da educação dos profissionais de saúde. A modelagem da educação profissional em educação física assentada em um processo de trabalho marcado pelo ensino e treinamento esportivo agora busca um perfil de atuação clínica com o risco de que lhe seja correspondente e não a introdução de sua variação e singularidade, a compreensão do corpo reconciliado com a produção de si e do mundo e com a produção de uma saúde afirmativa da vida, inventiva e criativa, nada mecanicista ou *biologicista*.

É a educação física que mais propriamente pode recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora, retirando o corpo do lugar instrumental da atividade física para o lugar do desejo e da energia vital que se impulse ao contato com as sensações, ao contato/encontro com o outro de maneira concreta, real (não em tese, não em filosofia do cuidado), mobilizando junto com um corpo de ossos e músculos, um corpo de afetos e de expansão da experiência humana. Melucci (2004) diz que o corpo compõe nossa qualidade própria, confirma nossa existência de um tipo que não existe outra e é intransferível. Permite reconhecer-nos em um tempo em que outras formas de identificação oscilam, lembrando que ninguém é porta-voz daquilo que sentimos no nosso corpo. Uma existência singular com potência expressiva corporal, logo um trabalho de mestre, guia, educador; neste caso, tem o papel de trazer para fora aquilo que alguém pode vir a ser, aquilo que alguém pode aprender, aquilo que alguém pode experimentar e descobrir em si.

Merhy (2002b) analisa o trabalho médico propondo entender que o médico leva consigo três tipos de *valises tecnológicas* no seu agir em saúde. Nas mãos, carrega uma valise com as tecnologias duras (aparelhos, instrumentos de precisão diagnóstica etc.); na cabeça, carrega outra valise com as tecnologias *leve-duras* (protocolos clínico-assistenciais, rotinas terapêuticas etc.) e a última ele utiliza no espaço relacional (em ato) como o usuário; nesta estão as tecnologias leves que ganham materialidade somente na relação, no encontro, na singularidade da interação.

Talvez o profissional de educação física atue em saúde com *três mochilas tecnológicas*. Na mochila das tecnologias duras que o profissional de educação física leva nas costas estariam os aparelhos de ginástica, o cronômetro, os equipamentos dos laboratórios de fisiologia do exercício, os tênis e

as roupas adequadas para a prática física, os diversos materiais esportivos, os manuais de atividade física, os complementos alimentares, o adipômetro e diversos outros materiais utilizados nas intervenções da educação física. Na cabeça desses profissionais está a mochila das tecnologias *leve-duras*: os saberes tecnológicos bem estruturados pela ciência do esporte ou ciência da motricidade humana, ciência do movimento humano, cinesiologia, cineantropometria entre outras variações. Também estão nessa mochila os conhecimentos da epidemiologia aplicada à educação física e um saber-fazer próprio da clínica educativa do corpo com seu planejamento detalhado de cada sessão de exercícios físicos; a retidão da postura; a vigilância permanente sobre cada gesto; a angulação do movimento; a quantidade de repetições; a intensidade de esforço; o tempo de execução de cada atividade física. Similar às tecnologias duras, as *leve-duras* também se servem do trabalho morto no processo de trabalho da educação física voltado para a saúde. Contudo, a utilização das tecnologias presentes nessas duas mochilas só acontece no ato terapêutico, no encontro com o usuário. Nesse ato, pode acontecer uma real subordinação das práticas duras e *leve-duras* às necessidades de saúde do usuário. O trabalho vivo em ato é ordenado pelas tecnologias leves, sensíveis à singularidade que reage à intervenção. As tecnologias leves na mochila do educador físico são muito mais profusas que na mochila do médico, uma vez que sua orientação profissional envolve recursos de disparo das interações: jogo, recreação, grupalismo, competição-cooperação, equipe etc.

As tecnologias leves do trabalho vivo em ato na saúde são expressão de um processo de relações intercessoras numa dimensão-chave: o encontro com o usuário e com as suas necessidades de expressão de si, de produção de um corpo para si. As necessidades contêm um componente de história natural, mas, indiscutivelmente, contêm um componente de história social, luta por direitos, transgressões culturais, afirmação de diversidades ou de singularidades (notem-se os movimentos de gênero, etnia, orientação sexual etc.). Melucci lembra que as necessidades espontâneas são contrapostas em uma sociedade que as impede ou as reprime com seus aparatos de controle e que a mídia, sobretudo pelas imagens publicitárias, propõe o apelo às necessidades naturais difundindo mensagens fundadas sobre o mito de uma boa natureza, a qual bastaria aderir para obter felicidade, beleza e benesses. Em volta dos mitos criam-se novos mercados e organizam-se estilos de vida e de consumo. Um trabalho com o corpo na saúde é exploratório, de desenvolvimento da escuta e de aprendizagem da escuta.

Se o debate sobre a proteção e recuperação da saúde por meio da educação física se presentifica no meio profissional e se presentifica na mídia, assistimos a alguns deslizamentos no conceito de saúde. Ora a proteção assume um caráter mais geral de crescimento do interesse pelo bem-estar

físico, onde temos a ginástica assumindo formas expressivas ou hipertecnológicas; em contrapartida temos as pessoas recorrendo às artes corporais orientais, à ioga e à dança do ventre para regular o seu entendimento de saúde geral e bem-estar físico; ora a proteção aparece justaposta à prevenção e tratamento precoce de determinadas doenças modernas, como o sedentarismo, e temos a atividade física como ação programática de saúde pública. A recuperação da saúde por meio da educação física assume uma posição favorável sem precedentes. Esta busca, que parece referir-se ao indivíduo, exprime, porém, uma reafirmação da separação corpo-mente, introduzindo programas de exercício físico inscritos na estrutura biológica do corpo. A herança dualística da relação corpo-mente não foi superada e o conceito de saúde terá de ser problematizado como prática cuidadora em educação física quando for pensada essa inserção nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Forças constituintes do cuidado produzido pela educação física

Os diferentes arranjos entre as dimensões tecnológicas duras, *leveduras* e leves irão caracterizar os modelos de atenção na saúde. Forças científicas, corporativas, econômicas e sociais atuam na micropolítica do trabalho em saúde, buscando modelar esta produção na direção de comprometer o trabalho vivo em ato com a construção de distintos produtos sanitários. A modelagem do processo de trabalho da educação física na saúde acontece na tensão desta dinâmica de forças.

Uma dessas forças de modelagem é efetivada pela medicina tecnológica. Nesse modelo os profissionais de saúde estabelecem vínculos de fidelidade com os procedimentos estruturados cientificamente pelo campo biomédico e não com o usuário e suas necessidades de saúde, pois estas necessidades já estão solidamente estruturadas nos saberes biomedicamente sistematizados. As tecnologias leves ficam relegadas a um nível secundário de importância nesta produção.

No processo de trabalho da educação física tramado na modelagem da medicina tecnológica, o usuário é um tipo de insumo do projeto terapêutico composto por um somatório de atos fragmentados que compõem um processo de trabalho dividido em unidades de produção. Essas unidades compõem certo projeto terapêutico que tem como centro o procedimento. Nesse contexto, o profissional de educação física subordina o usuário aos procedimentos estabelecidos como verdadeiros e aptos a proteger e produzir a saúde do usuário, sendo um processo de trabalho que tem o usuário como objeto de intervenção tecnocientífica.

Por outro lado, o próprio profissional também é subordinado, uma vez que sua prática é pautada em procedimentos restritivos previamente estabe-

lecidos e válidos em si mesmos. Comprometido com os pressupostos biomédicos e, assim, preso aos procedimentos constituídos nestes pressupostos, o profissional de educação física desenvolve um processo de trabalho com mínima margem de criação e baixíssima disponibilidade de escuta e cumplicidade com a potência disruptora das necessidades trazidas pelos usuários. O trabalho vivo em ato é capturado pelo trabalho morto da modelagem biomédica da educação física.

Uma parceria bastante presente no cenário contemporâneo é aquela que acontece entre os procedimentos da medicina tecnológica e o capital industrial, onde o setor da saúde se torna um produtivo terreno de investimento e acumulação. Nessa parceria, a microdecisão dos profissionais de educação física se combina interessadamente com as necessidades de acumulação do capital das indústrias de equipamentos esportivos, dos laboratórios de fisiologia do exercício e dos instrumentos biométricos.

Merhy (1998) afirma que, no modelo médico-hegemônico neoliberal, a ação dos profissionais de uma equipe de saúde está subjugada à lógica dominante, tendo seus núcleos específicos de saberes e práticas subsumidos à lógica *curativista* com o seu núcleo cuidador empobrecido. Nesse lucrativo modelo, as mochilas tecnológicas *leve-duras* e *duras* obtêm elevado prestígio anulando o valor do trabalho vivo e dos recursos da mochila das tecnologias leves.

Outra força de modelagem é caracterizada pelas seguradoras de saúde que buscam uma reestruturação administrativo-financeira do grande setor da saúde. Um exemplo deste tipo de modelagem é a proposta da *atenção gerenciada* (*managed care*³) que tem como uma de suas estratégias o fortalecimento dos saberes estatísticos epidemiológicos, intensificando as práticas preventivas na busca do controle dos sinistros de saúde. Trata-se da construção de uma lógica de cuidado como um agregado de práticas de saúde a partir da idéia de *acidentalidade*: o sinistro de saúde. Um dos elementos constitutivos deste arcabouço administrativo-financeiro no âmbito das políticas públicas de saúde é a defesa da oferta de uma *cesta básica* de ações com baixo custo e extensiva a toda a população. Comporia esse pacote de ações básicas um grupo de intervenções de saúde pautado no *padrão de adoecimento* de determinada população, visando o controle do seu nível de saúde e, assim, consumindo atos de saúde mais baratos.

As práticas de saúde da educação física estão dentro dessa cesta básica, pois mesmo as tecnologias de alto custo financeiro consumidas no pro-

³ Formulação norte-americana de gerenciamento visando a otimização dos custos das ações em determinado setor. Estas formulações têm origem durante a Guerra do Vietnã e focavam a diminuição financeira do custo das ações de guerra. Perspectiva que – no setor saúde – ganha apoio de diversos organismos internacionais, dentre eles a própria Organização Pan-Americana de Saúde.

cesso de trabalho da educação física são, incomparavelmente, mais baratas do que as tecnologias duras consumidas no complexo médico-hospitalar. Esta diferença de custo financeiro é central para a análise da atual inserção da produção do cuidado da educação física na grande produção do cuidado do campo da saúde.

Trata-se de um grande investimento político com baixo investimento econômico na proposta de atividade física para todos, como estratégia política para diminuir o alto investimento econômico também necessário para atender a diversidade das necessidades sanitárias. É uma modelagem do cuidado que nega acesso às tecnologias de alto custo para grande parte da população, o que, em milhares de casos, significa a morte de pessoas. Corporativamente, o núcleo da educação física se beneficia dessa modelagem, argumentando intensamente a vantagem econômica dos investimentos – públicos e/ou privados – que visam à ampliação dessa proposta de saúde para a população.

Nesta modelagem, o financiamento de programas e de campanhas de promoção da atividade física vêm sendo considerados um grande negócio em saúde pública (Fraga, 2005; Luz, 2005), sendo uma marca dos Estados neoliberais. As intervenções de saúde configuradas por tecnologias com custos financeiros mais elevados seriam ofertadas dentro do mercado privado da saúde, tendo acesso a estes serviços quem pode pagar e tendo acesso aos supostamente melhores serviços quem pode pagar mais.

Contudo, o baixo impacto nas condições gerais de saúde representa uma tensão para este modelo. A baixa adesão da população aos cuidados produzidos por estes processos de trabalho da educação física, como bem demonstram Carvalho (2001), (2005); Ferreira e Najar (2005) e Fraga (2005), representa um aspecto de tensão que ameaça constante e politicamente esta modelagem tecnológica. Paradoxalmente, quanto mais são divulgadas as vantagens sanitárias da atividade física, menos são encontrados usuários fisicamente ativos. Fraga diz que ocorre uma espécie de *motim* sanitário, onde os sedentários parecem proliferar a cada veiculação de mensagens de incentivo à adoção do propalado estilo de vida ativo.

Nesta produção da saúde de mercado acontece também um tipo de cruzada sanitária contra uma longa lista de *novos marginais* (Melucci, 2004; Fraga, 2005). Compõem essa lista o gordo, o bêbado, o fumante, o estressado, o promíscuo, o drogado, os pobres, os velhos, os incapacitados, por exemplo. Neste arranjo tecnológico, às mochilas das tecnologias *leve-duras* e *leves* do profissional de educação física são acrescidos referenciais de culpabilização moral: *não faz exercício porque é preguiçoso; é gordo de relaxado; não larga o cigarro porque não tem força de vontade*. A culpabilização isenta o profissional de uma intervenção cuidadora. Na micropolítica deste processo de trabalho da educação física há ausência de relação inter-

cessora, há ausência de prática de cuidado e há desresponsabilização do profissional para com a produção de uma saúde afirmativa da vida.

Por fim, outra força modelar que se impõe ao trabalho no Sistema Único de Saúde é o trabalho em equipe interprofissional. O processo de trabalho dessa modelagem atinge sua dimensão propriamente cuidadora, expondo a relevância de que todo profissional de saúde seja capaz de produzir acolhimento, proporcionar escuta e estabelecer laços de confiança com os usuários de modo que possam posicionar-se como gestores de projetos terapêuticos singulares. Na educação dos profissionais da educação física teríamos um arranjo de ensino como novo enfoque aos conteúdos de suas mochilas tecnológicas. O primeiro, o enfoque das práticas cuidadoras sobre a natureza relacional e educativa do seu trabalho. O segundo, o enfoque da micropolítica que altera o objeto atividade física para o objeto autonomia encarnada, sob a utilização dos recursos profissionais a serviço da interação corporal, exploração das potências do corpo e corpos que inventam mundos de sensação e afeição. O terceiro seria o enfoque do trabalho interprofissional, onde um profissional da educação física não pode desconhecer a história da organização do sistema de saúde no país, não pode desconhecer de maneira crítica os objetos profissionais das profissões da saúde, não pode desconhecer os recursos da vocação da sua profissão na construção da integralidade da atenção à saúde, quando se trata de fazer uso das tecnologias leves.

A mochila de tecnologias leves da educação física tanto assegura a existência de um lugar singular aos seus profissionais como institui evidência da interprofissionalidade possível e necessária quando se atua em saúde segundo as necessidades dos usuários. É na perspectiva interprofissional que se instituem os apoios matriciais, oportunidade aos profissionais de aprenderem e de ensinarem uns aos outros, ampliando seus referenciais cuidadores. A educação física terá que aprender em atuação os saberes e as práticas de cuidado da enfermagem, de escuta da psicologia, de composição de redes sociais do serviço social, de tratamento da medicina etc. e terá de ensinar as redes de interação e cooperação, a ludicidade com implicação do corpo, a espacialização do corpo individual e dos corpos em coletivos etc.

São os recursos da educação física que poderão ampliar a capacidade de resposta e inclusão do Sistema Único de Saúde no tocante às novas necessidades em saúde, uma vez que efetivamente a população está aí comunicando com o corpo o sofrimento, não para ser higienizada, moralizada ou curada unilateralmente, mas cuidada e acolhida em relações intercessoras. Dependência química, alcoolismo, tabagismo, estresse, sedentarismo, obesidade, diabetes e hipertensão, loucura e deficiências mentais, físicas ou sensoriais, velhice e adolescência, sexualidade, vulnerabilidades, prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência etc. cons-

tituem as demandas crescentes da atenção à saúde e parecem confirmar a demanda por oferta de educação física; uma educação física, entretanto, das práticas corporais cuidadoras e dos saberes sobre a rede de comunicações entre vida mental e capacidades do organismo, a rede de comunicações entre interações lúdicas ou desportivas e corporeidade e a rede de disposições afetivas e estado corporal.

Por uma nova gramática

Explorar as tensões configuradoras dos atos de saúde, principalmente na perspectiva da defesa da autonomia incorporada, distante das dicotomias corpo e mente, saúde e doença, relações sociais e sensações corporais, implica uma eterna reavaliação das práticas. Dizendo com outras palavras, se trata da necessidade de uma nova gramática na educação física constituindo outros parâmetros para a escolha das modalidades tecnológicas a serem utilizadas nos atos de saúde.

É necessário pensar de outro jeito e com outras palavras para que a potencialidade da mochila das tecnologias leves no trabalho vivo em ato da educação física na saúde não seja confundida com modos humanizados de higienismo e moralismo. Advogamos por relações intercessoras da invenção de corpos em liberdade e pelo matriciamento interprofissional.

Precisamos de uma nova gramática para questionar, por exemplo, se há indicação para tratar a hipertensão de um homem de meia-idade, desempregado, com um filho adolescente envolvido com o tráfico de drogas, pela prescrição de prática da caminhada “x” minutos por dia. A imaginação não alcança a multiplicidade desses exemplos, mas aponta a potência do território das tecnologias leves – escuta qualificada, acolhimento, responsabilização e autonomização – como qualidades relacionais para intervir positivamente nas necessidades de saúde dos usuários.

Ceccim e Capozzolo (2004) problematizam a baixa resolutividade das práticas terapêuticas embasadas no modelo médico-hegemônico neoliberal propondo a prática clínica como *resistência* e *criação*. Apontam para um processo de trabalho na saúde no qual a atitude de acolher aquilo ou aquele *que demanda atendimento* constitui uma possibilidade de *resistência* à sujeição e às determinações/aos condicionamentos externos (heteronomia) e, também, uma possibilidade de *criação* de potência de vida, de produção de si e do mundo (autonomia).

Essa necessária nova gramática pode ser composta na convivência com o campo semântico da saúde coletiva. A tentativa deste trabalho foi realizar apenas uma aproximação com alguns destes termos; muitas outras aproximações são necessárias. Vários termos fundamentais a essa nova gra-

mática não foram contemplados neste trabalho, como a pouca integração e permeabilidade do processo de trabalho na saúde entre as diferentes profissões. Integração e permeabilidade são fundamentais para produzir cuidado na perspectiva da integralidade e, assim, potencializar a resolubilidade da atenção no Sistema Único de Saúde (Ceccim; Capozzolo, 2004).

A adoção de uma nova gramática aposta no protagonismo intercessor do encontro entre o profissional de educação física e o usuário para quebrar valores sanitários transcendentais em nome da afirmação da multiplicidade e da autonomia da vida. Uma destruição necessária à percepção daquilo que pode ser feito e não é e daquilo que o trabalho vivo em ato da educação física na saúde pode se transformar. Neste contexto e nesta tensão, cabe ao profissional protagonista configurar – inventar, criar, propor – novos arranjos tecnológicos do cuidado em cumplicidade com os modos de *andar a vida* do usuário, defendendo e afirmando a vida por inteiro.

Referências

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. Saúde coletiva e educação física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. (Org.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Nova Letra, 2006. p. 21-44. Volume 2.

BILIBIO, L. F. O SUS é legal. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 39-44, 2002.

CARVALHO, Y. M. Educação física e saúde coletiva: uma introdução. In: LUZ, M. T. (Org.). *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

_____. *O mito da atividade física e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.

CECCIM, R. B.; CAPOZZOLO, A. A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMBERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. (Org.). *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 346-390.

DEVIDE, F. P. Educação física escolar como via de educação para a saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003. p. 137-150.

FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, suplemento, p. 207-219, set./dez. 2005.

FRAGA, A. B. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. 175 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

LUPTON, D. Desenvolvendo-me por inteiro: cidadania, neoliberalismo e saúde contemporânea no currículo da educação física. *Movimento*, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p.11-31, set./dez., 2003.

LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MELUCCI, A. *O jogo do eu*. São Leopoldo: Editora da Unisinos, 2004. 184 p.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: REIS, A. T. (Org.). *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã: 1998. p. 103-121.

_____. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec: 2002a. p. 71-112.

_____. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002b.

MIRA, C. M. Exercício físico e saúde: da crítica prudente. In: BAGRICHEVSKY, M; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003. p. 169-191.

SERRES, M. *Variações sobre o corpo*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

ZOURABICHVILI, F. *O vocabulário de Deleuze*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004.